

Date: 29 / 7 / 2025

PSYCHOLOGICAL REPORT

Referred by: Prof. Amr Hassan

Name: Rawan Brhan Mohamed Sex: () Male (*) Female

Date of birth: 7 / 4 / 2019

Age: 6 yrs., 3 mth.

Information resource: Her mother

COMPLAINT:

- 1) Assessment of Intellectual ability.**
- 2) Assessment of ADHD.**
- 3) Assessment of autism spectrum disorder.**
- 4) Assessment of maladaptive behavior.**

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT:

Previous tests:

.....

.....

Behavior:

A female right handed child, she was hyperactive, inattentive and uncooperative during the session.

She has a speech delay; she did not speak any words; she was making sounds, but she comprehended some instructions; which were given to her. She was observed sucking on her clothes and she was biting herself. She has poor eye contact.

She needs encouragement continuously during the session and this affected her performance positively.

Tests, Results & Assessment:

1- Stanford-Binet Intelligence Scale (Version 5)			
Degree of I.Q.	Standard Score	Percentile Rank	Confidence Interval 95%
Non Verbal I.Q.	62 (<i>mild mental retardation</i>)	1	58-66

Non Verbal I.Q.

It represents the sum of the five factor indexes scores measured non-verbally; the score which she obtained classifies her within *mild mental retardation* category of intelligence.

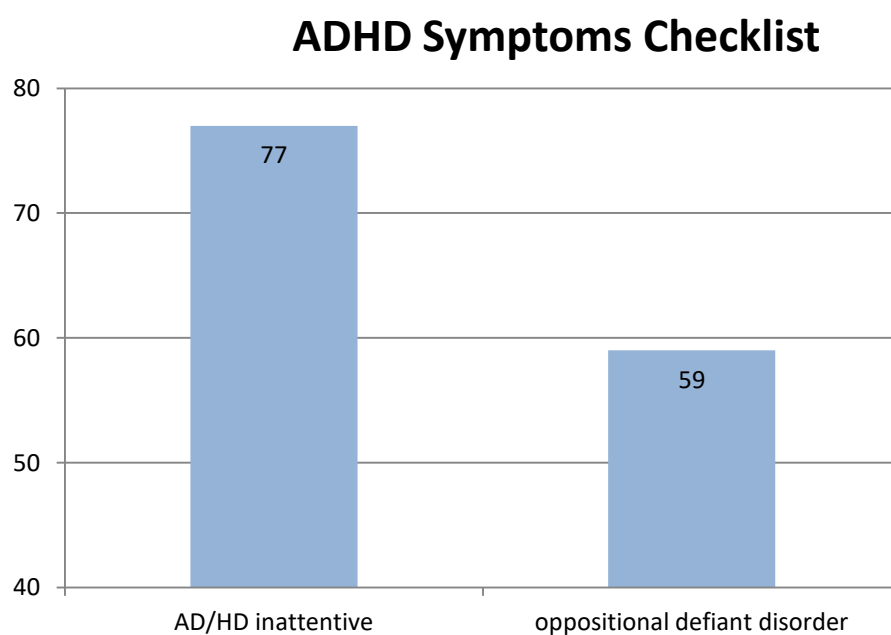
Sub tests Scores

1-Non verbal tests

Sub tests	Standard Score
Fluid Reasoning	5
Knowledge	1
Quantitative Reasoning	1
Visual-Spatial Processing	7
Working Memory	1

N.B. the raw scores are transformed to standard scores with an average of 10 and 3 standard deviation.

2	ADHD Symptoms Checklist		
	Sub-tests	Score	Norms
	AD/HD inattentive	77	high
	Hyperactive – Impulsive	59	low



Concerning ADHD symptoms checklist , the child got a high score in AD/HD inattentive which means that she is inattentive with a high degree, but she got a low score in hyperactive- impulsive which means that the she is not hyperactive-impulsive (according to her mother’s response).

3	Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3 rd edition)		
Standard Score	Percentile Rank	Autism Disorder Indicator	Intensity according DSM-5
44	68	107	<i>severe</i>

Regarding her score from GARS- 3rd edition the child got a severe score; which means that she suffers from autism spectrum disorder with a severe degree, so she requires very substantial support (according to her mother's response).

4	Maladaptive behavior Scale (part 1)	
	Score	Norms
	23	Significant

Concerning her score from maladaptive behavior scale (part 1), which assess maladaptive behaviors, we found that she got a high score; which means that she has negative behaviors; negative behaviors make it difficult for her to interact with others. (e.g., exhibits an eating disturbance, she has poor eye contact, she has poor attention, she is overly active, she is negativistic or defiant, she is too impulsive, and she bites fingernails, Cries or laughs too easily) (according to her mother's response).

Conclusions:

Our case has 6yrs., 3 mth., female, right handed, her non- verbal I.Q classifies her within mild mental retardation category of intelligence.

Concerning ADHD symptoms checklist , the child got a high score in AD/HD inattentive which means that she is inattentive with a high degree, but she got a low score in hyperactive- impulsive which means that the she is not hyperactive-impulsive (according to her mother's response).

Regarding her score from GARS- 3rd edition the child got a severe score; which means that she suffers from autism spectrum disorder with a severe degree, so she requires very substantial support (according to her mother's response).

Concerning her score from maladaptive behavior scale (part 1), which assess maladaptive behaviors, we found that she got a high score; which means that she has negative behaviors; negative behaviors make it difficult for her to interact with others. (e.g., exhibits an eating disturbance, she has poor eye contact, she has poor attention, she is overly active, she is negativistic or defiant, she is too impulsive, and she bites fingernails, Cries or laughs too easily) (according to her mother's response).

Recommendations:

- 1- Family counseling.
- 2- Behavior modification.
- 3- She needs a program to improve all of her mental abilities.
- 4- Conversation sessions are highly recommended.
- 5- Reassessment of hyperactive-impulsivity after a period of time.
- 6- Follow up.

Clinical Observation:-

We relied on the non-verbal I.Q. from Stanford-Binet Intelligence Scale because the child has a speech delay.

Clinical Psychologist
Dr. Lamiaa Bakry

مجموعه من الارشادات للوالدين والقائمين على رعاية الطفل

- ١- الاستمرار في جلسات التخاطب، ويفضل الاعتماد على أخصائي تخاطب ذو خبرة في التعامل مع الأطفال التوحديين.
- ٢- الاهتمام بالنمو اللغوي وزيادة حصيلة الطفل من المفردات اللغوية المرتبطة بالمواقف الحياتية.
- ٣- يجب الاهتمام باللغة العربية والابتعاد عن أي لغات أخرى منعاً للتشتت.
- ٤- يفضل استخدام اجراءات تعديل السلوك مع الطفل حتى نتمكن من التقليل أو الحد من أي سلوك سلبي غير مرغوب.
- ٥- لتعديل السلوك غير المرغوب لدى الطفل واستبداله بسلوك آخر مرغوب، يفضل الاعتماد على أشكال التدعيم المختلفة، سواء كانت هذه المدعمات مادية كالألعاب، والألوان، والصور، وغيرها من المدعمات التي تحبها أو المدعمات الرمزية كالنجوم والكوبونات وغيرها، ويفضل فورية التدعيم في بداية التعلم مع الأخذ في الاعتبار أن تغيير هذه المدعمات من وقت الي آخر ضرورياً حتى لا تفقد هذه المدعمات فاعليتها " **مثال ذلك**، عندما تطلب الام من الطفل ترتيب لعبها ؛ فعندما تقوم الطفل بذلك تقدم لها الام أي شيء محبب لديها مباشرةً عندما تقوم بأداء السلوك المطلوب منها أو السلوك الصحيح، وفي كل مره تؤدي الطفل ما هو مطلوب منها، يقدم له الاب أو الام المكافأه التي تم الاتفاق عليها، مع ضرورة تغيير المكافأه ونوعها، فيمكن ان يُقدم لها لعبة بسيطة، ومرة أخرى يسمح لها باللعب أو ممارسة هواية أو نشاط تحبه، وهكذا.
- (يمكن للوالدين وضع قائمة مكافآت مناسبة للطفلة، تتفق مع اهتماماتها).
- ٦- لتعلم سلوكيات جديدة لديها وتعديل سلوك غير مرغوب؛ يمكن ان نعلمها سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة هذا السلوك عن طريق المراقبة والملاحظة والتي يمكن أن تتم اما عن طريق مشاهدتها للافلام التعليمية أو المواقف المصورة؛ حيث "يمكن مشاهدتها لأحد أفراد الاسرة وهو يؤدي هذا السلوك"، أو عن طريق المشاركة الفعلية؛ حيث تشارك الطفل في اداء المهارة المطلوب أدائها مع أحد الوالدين أو الاخوه (على سبيل المثال) في نفس الوقت.
- ٧- ولتعليم سلوكيات جديدة وتقوية السلوك المرغوب فيه؛ يمكن ايضاً تجزئة السلوك النهائي المطلوب أدائه الى عدة اجزاء، ويتم تدعيم كل خطوة، وبعد إتقانها بشكل كاف، يتم الانتقال الى الخطوة التي تليها وهكذا...حتى يتم الوصول الى السلوك النهائي المطلوب، ويمكن استخدام هذا الاسلوب في تعلم مجموعة من المهارات **مثل:-** مهارات الحياة اليومية كغسل الاسنان، وترتيب لعبها، والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات الشرائية.
- ٨- ومن اساليب تعديل السلوك التي يمكن الاعتماد عليها هنا مع الطفل هو الاهمال والتجاهل المنظم للسلوك غير المرغوب فيه، والذي يؤدي الى انتهائه بشكل تدريجي (**مثال ذلك:-** عندما تقوم الطفل بالبكاء أو

الصراخ المتواصل لتلبية امر معين). " ويجب أن نشير الى انه بالاضافة الى اتباع الوالدين لهذه الاساليب المختلفة من تعديل السلوك غير المرغوب، الا أنه يُفضل الاعتماد على أحد المتخصصين في مجال تعديل السلوك".

٩- الحرص على التعلم من خلال الاعتماد على الأشكال والصور والرسومات والمجسمات وبرامج الكمبيوتر الحديثة، لأن ذلك يزيد من سرعة التعلم مقارنةً بالطرق التقليدية.

١٠-تنظيم المنزل جيداً؛ فيجب على الوالدين أن يجعلوا أوقات الاستيقاظ، وأوقات الاعمال المنزلية، وأوقات الراحة، وأوقات النوم كلها منتظمة؛ إن تنظيم هذه الاشياء جميعاً يساعد على أن تصبح سلوكياتها أكثر انتظاماً.

١١-مساعدتها على الوصول الى استقلالية أكبر في حياتها، فالاستقلالية تساعد على ضبط حركاتها من خلال تدريبها على الاعتماد على نفسها في تأدية مهارات الحياة اليومية.

١٢-الاهتمام بالهوايات والانشطة التي تحبها والعمل على تنميتها، ويفضل ذلك من خلال المشاركة مع مجموعة من الاطفال.

١٣-تطبيق القواعد التربوية دون اللجوء الى العقاب البدني.

١٤ -إيقاف وقت اللعب هو أفضل عقاب لها، وضرورة أن يطبق العقاب في الحال، وبذلك تُدرك الطفلة العلاقة بين الفعل والعقاب.

١٥-عدم ترك الطفلة فترات طويلة امام الموبايل او التلفاز، ويفضل تواجدها مع الاسرة أو الاخوه أو الاطفال من الاقارب من هم في نفس المرحلة العمرية لزيادة الفرصة لديها لتحسين التواصل اللفظي وتنمية المهارات الاجتماعية.

١٦-تجنب المواقف التي تثير الغضب لديها.

١٧-اعطاء الطفلة الفرصة الكافية للتعبير عن نفسها وعن رغباتها، ويجب أن نحاول فهم ما تريد ونشعرها بأننا نفهمها.

١٨-على الأسرة أن تحترم ذاتها فتسمح لها بالجلوس مع الآخرين والقاء التحية عليها، وتدريبها على الرد وعلى القاء التحية على الآخرين.

١٩-احترام مشاعر الطفلة وتعبيرها عن تلك المشاعر واظهار ذلك بالطرق التي تفهمها؛ فمثلاً اذا بكّت بلا سبب واضح يقترب منها احد الوالدين ويستخدم الاتصال الجسدي لكي نوضح لها باننا نشاركها هذه الحالة التي تتابها، وإن أظهرت الطفلة فرحاً لحدث أو لشيء يجب مشاركتها فرحتها.

٢٠-يفضل الحاق الطفلة بأحد المراكز المتخصصة، والتي تقدم العون والمساعدة لها مع وجود برنامج تعليمي فردي خاص بها يساعد على نمو قدراتها المختلفة، والكشف عن مشكلاتها عن طريق القياس والمتابعة والتقييم القائم على أسس علمية.

٢١-يجب أن نشير في النهاية إلى أن تحسن حالة الطفلة تتطلب المزيد من الوقت، والتكامل بين كل من الطبيب المعالج، والوالدين، وأخصائي التخاطب، والاختصاصي النفسي ذو الخبرة في التعامل مع الأطفال التوحديين.

Clinical Psychologist
Dr. Lamiaa Bakry